PROPOSITIONS

N° 40.

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS ALLIER, de Marcigny,

Département de Saône-et-Loire.

« *Da veniam scriptis quorum non gloria nobis*
« *Sed* NECESSITAS *officiumque fuit.* »
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Président.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMIS ET CARISSIMIS

PARENTIBUS,

SORORI, FRATRIBUSQUE DILECTISSIMIS,

IN PUBLICUM AMORIS
GRATIQUE ANIMI
PIGNUS,
HOC OPUSCULUM
VOVET ET CONSECRAT,

L. ALLIER.

AVERTISSEMENT.

En rédigeant une compilation sur quelque maladie, déjà peut-être vingt fois compilée, j'eusse été réduit à n'offrir qu'un pâle reflet des belles descriptions de nos auteurs classiques. J'ai mieux aimé présenter pour sujet de ma thèse quelques propositions sur divers points de médecine et de chirurgie. Sans doute qu'un travail de ce genre est tout aussi dénué de mérite; mais en élevant quelques questions sur différens sujets, j'aurai du moins saisi l'occasion de recevoir encore de mes juges de précieux éclaircissemens avant de m'engager dans les routes épineuses de la pratique.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionssurq0002vari

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Quid verum... curo et rogo et omnis in hoc sum.
HORAT.

I.

On combat avantageusement l'ophthalmie chronique par les sangsues, le vésicatoire ou le séton. Pourquoi les mêmes moyens ne réussiraient-ils point contre l'inflammation chronique de la membrane muqueuse qui tapisse le canal nasal? Souvent on pourrait ainsi prévenir la formation de fistules lacrymales, et quelquefois même guérir cette maladie, quand elle ne reconnaît pas pour cause un obstacle qui ne saurait être vaincu que par une force physique. Avant de recourir à l'opération, M. *Lisfranc* met en pratique cette méthode de traitement. Je l'ai vue deux fois couronnée d'un plein succès.

II.

Lorsque l'indication d'une seconde émission sanguine se présente, peut-on, sans inconvénient, solliciter la sortie du sang par la première ouver-

ture de la veine, dont les lèvres n'ont pas encore été réunies par l'inflammation adhésive? Quelques praticiens ne craignent point de se prononcer pour l'affirmative. Mais il me semble qu'on doit se ranger à l'opinion de M. *Breschet*, qui réprouve cette pratique comme dangereuse, en raison de la phlébite qui peut en être le funeste résultat.

III.

Il est bien vrai qu'en prescrivant l'établissement d'un cautère ou d'un séton chez une personne atteinte de phthisie, beaucoup de praticiens ne font guère que céder aux sollicitations de leurs malades, ou payer leur tribut à l'usage. Cependant, quel que soit son siége, il est probable qu'un exutoire ne peut qu'être nuisible à cette affection, dans le traitement de laquelle on est réduit à déplorer l'impuissance de l'art.

IV.

Certains ramollissemens de la membrane muqueuse de l'estomac peuvent-ils être regardés comme étant de nature inflammatoire? Je pense que l'on résoudra cette question par l'affirmative, si l'on veut bien considérer les symptômes qui signalent l'existence de ces affections, les causes sous l'influence desquelles elles se développent, les lésions de tissu qu'elles entraînent, leur rapprochement avec le produit de l'inflammation dans d'autres organes, enfin les effets des agens thérapeutiques mis en usage.

V.

Lorsque la suppression des menstrues se manifeste durant le cours d'une phlegmasie viscérale, quelques praticiens ont l'habitude d'appliquer des sangsues aux parties sexuelles ; mais le plus sûr moyen de rétablir les règles dans cette circonstance, c'est de combattre directement l'inflammation intérieure.

VI.

Quelques médecins n'ont pas cru pouvoir trop vanter l'emploi de l'iode et de ses diverses préparations dans le traitement du goître ; d'autres, moins heureux, ont ouvertement protesté contre l'efficacité de ce remède. L'anatomie pathologique de cette affection peut expliquer tout à la fois et les succès des uns et les revers des autres.

VII.

Le plus ordinairement, chez les femmes atteintes de tubercules pulmonaires, les règles ne tardent pas à se supprimer. Il est alors difficile de les rappeler ; on ne doit employer aucune médication dans cette vue : leur réapparition n'est pas à désirer, surtout dans la dernière période de l'affection tuberculeuse.

VIII.

Les tubercules peuvent-ils être une terminaison de la pneumonie, de la pleurésie ou du catarrhe pulmonaire, comme l'hépatisation grise, l'exsudation concrète albumineuse, la sécrétion d'un produit muqueux sont les terminaisons naturelles de ces différentes phlegmasies ? Je ne crois pas qu'il soit possible de résoudre cette question par l'affirmative, si l'on apporte dans son examen cet esprit de scepticisme qui ne donne accès qu'à la lumière des faits.

IX.

Les symptômes généraux liés à la phthisie pulmonaire, lors même qu'ils sont tous réunis, ne sont point des signes certains de l'existence de cette affection. Le diagnostic ne peut être exempt d'erreur que lorsqu'on obtient en même temps les signes physiques fournis par le stéthoscope et la percussion.

X.

Les tubercules du poumon affectent quelquefois une marche irrégulière : c'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir les symptômes généraux et locaux qui les décèlent précédés par une diarrhée chronique incoërcible. A l'ouverture des cadavres, on trouve la fin de l'intestin grêle et le gros intestin parsemés d'ulcérations plus nombreuses que dans les formes ordinaires du début de la phthisie.

XI.

Des abcès idiopathiques se forment parfois dans quelques points des régions profondes du tronc. La collection purulente, obéissant à la pesanteur, se fraie bientôt un chemin à travers les tissus; elle se montre ensuite à l'extérieur avec des caractères tellement semblables à ceux qu'on assigne à l'abcès par congestion, qu'ils ont mis plus d'une fois en défaut la sagacité du praticien le plus exercé. L'absence de l'incurvation de la colonne épinière ajoute encore à l'obscurité du diagnostic.

XII.

Il est une cause d'erreur dans le diagnostic des affections organiques du cœur, peut-être plus fréquente qu'on ne le pense communément ; c'est l'intermission presque complète des symptômes les plus graves. Ainsi l'on a vu les palpitations, la dyspnée, l'infiltration des membres abdominaux disparaître plusieurs fois avant de persister d'une manière définitive. Dans le principe de la maladie, l'existence passagère de ces phénomènes morbides, liée à des lésions permanentes, offre de prime-abord quelque chose d'insolite et d'inexplicable.

XIII.

Les ulcères atoniques des jambes sont souvent l'écueil de la thérapeutique la mieux entendue. Suivant l'impulsion donnée par les An-

glais, sans marcher servilement sur leurs traces, M. *Lisfranc* a fait à la curation de ces ulcères l'application de quelques-uns des principes de la méthode curative des anévrysmes. Mais ne doit-on pas craindre que la ligature de la saphène, ou, comme il le pratique actuellement, la résection d'une partie de cette veine n'entraîne une phlébite souvent mortelle? Il me semble que cette question rentre dans la classe de celles qui ne peuvent recevoir que du temps seul une solution complètement satisfaisante.

XIV.

La rétention d'urine qui se manifeste durant le cours des fièvres adynamiques ne tient pas toujours exclusivement à un défaut d'innervation; elle résulte quelquefois bien manifestement d'un état inflammatoire du col de la vessie. Dans ces cas, très-rares à la vérité, l'ischurie cède presque immédiatement à l'application de quelques sangsues au périnée.

XV.

M. *Broussais* a rayé du cadre nosologique plusieurs affections qu'il a confondues sous la dénomination commune de *gastro-entérites*. Sans chercher à débattre la thèse générale de l'essentialité des fièvres (tâche trop au-dessus de mes forces), je me bornerai à demander s'il est bien certain que les fièvres graves en particulier ne sont réellement que des gastro-entérites franches, mais intenses, comme le professent les sectateurs de la doctrine physiologique. La question me paraît loin d'être résolue en leur faveur. On conviendra sans doute que l'inflammation du système digestif ne constitue point à elle seule ces maladies, si l'on peut démontrer que leurs symptômes généraux ne dérivent point tous sympathiquement d'une phlegmasie intestinale comme d'une source commune. Or, je crois qu'il est possible de parvenir à cette démonstration par la triple voie de l'analogie, de l'observation et du raisonnement.

XVI.

Il semble que le raisonnement indique qu'une pleuro-pneumonie (et je veux dire une inflammation dans laquelle la plèvre et le poumon seraient à peu près également intéressés), il semble, dis-je, que cette espèce de phlegmasie doit moins inspirer de crainte que l'existence isolée d'une pleurésie ou d'une pneumonie intense. Je ne sais pas si l'observation clinique, qui juge en dernier ressort les idées médicales, a confirmé la vérité de celle-ci, qui de prime-abord paraît offrir quelque chose de paradoxal.

XVII.

On a prétendu, dans ces derniers temps, qu'à l'aide d'applications méthodiques et réitérées de sangsues on pouvait obtenir la résolution de certaines tumeurs squirrheuses. Que l'on s'estimerait heureux de trouver ces prétentions justement fondées quand il s'agit de traiter une maladie qui fait le désespoir des praticiens, et qui, par sa fréquence, semble décimer l'espèce humaine! Mais il est plus que douteux que les sangsues de notre époque, malgré toute l'importance thérapeutique qu'elles ont acquise auprès de certaines personnes, soient en possession d'un si beau privilége.

XVIII.

Des abstractions humorales de *Gallien* on est tombé dans un solidisme exclusif. Quelques médecins, dégagés des préventions de l'esprit de système, ont judicieusement pensé que la vérité ne pouvait résider que dans l'alliance et la sage fusion de ces deux doctrines remises au creuset de l'expérience et d'une logique sévère. Il résulte de cette investigation que l'humorisme, ou l'altération primitive des humeurs dans quelques circonstances, est un point de pathologie

élevé sans retour au rang des choses positives. Mais l'humorisme de nos jours n'a conservé que sa dénomination pour trait de ressemblance avec les théories humorales des anciens, vains jeux de l'imagination, sur lesquels le blâme et le ridicule ont été si justement déversés par le législateur de la médecine philosophique, notre illustre *Pinel*, que ses vertus et son génie ont égalé aux sages de l'antiquité.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente de* MERCY).

I.

Qui sanguinem spumosum exspuunt his ex pulmone talis rejectio fit.

II.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

V.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores.

VI.

Vita brevis, ars longa, occasio celeris, experimentum periculosum, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa.